



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
NUTRIÇÃO

RAISSA FURTADO MARTINS

**O USO DE TÉCNICAS GASTRONÔMICAS E A ACEITAÇÃO DE REFEIÇÕES NO
AMBIENTE HOSPITALAR: uma revisão integrativa**

FORTALEZA

2021

RAISSA FURTADO MARTINS

O USO DE TÉCNICAS GASTRONÔMICAS E A ACEITAÇÃO DE REFEIÇÕES NO
AMBIENTE HOSPITALAR: uma revisão integrativa

Artigo TCC apresentado ao curso de Bacharel de Nutrição do Centro Universitário Fаметro - UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharela, sob a orientação da prof.^a MSc. Roberta Freitas Celedonio.

FORTALEZA

2021

RAISSA FURTADO MARTINS

O USO DE TÉCNICAS GASTRONÔMICAS E A ACEITAÇÃO DE REFEIÇÕES NO
AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Artigo TCC apresentado no dia 08 de dezembro de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharela em Nutrição do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO – tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelas professoras abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. MSc. Roberta Freitas Celedonio.
Orientadora – Centro Universitário Fametro - Unifametro

Prof^ª. Dra. Camila Pinheiro Pereira
Membro - Centro Universitário Fametro - Unifametro

Prof^ª. Dra Cristhyane Costa Aquino
Membro - Centro Universitário Fametro - Unifametro

A Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada. Às professoras Raquel e Roberta, pela paciência na orientação e apoio. Aos meus pais que, com muito carinho, incentivo e suporte, não mediram esforços para que chegasse até esta etapa de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A Deus por nossas vidas, famílias, amigos, saúde e força para superar as dificuldades.

À esta universidade, pelo ambiente criativo e amigável que proporciona.

À minha orientadora Roberta Celedonio, pelo suporte e pelas suas correções e incentivos.

A todos os professores que conheci durante a minha caminhada na graduação, enfatizo a importância da sua atuação não só na minha vida como na vida de todos os alunos.

Aos meus amigos e colegas de faculdade que fizeram parte de minha formação e que vão continuar presentes em minha vida.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio.

E gratidão a todos que direta e/ou indiretamente fizeram parte de minha formação.

O USO DE TÉCNICAS GASTRONÔMICAS E A ACEITAÇÃO DE REFEIÇÕES NO AMBIENTE HOSPITALAR: uma revisão integrativa

Raissa Furtado Martins¹
Roberta Freitas Celedonio²

RESUMO

Introdução: O uso de técnicas gastronômicas como cortes em formatos diversos de frutas e legumes, uso de alimentos de cores variadas na mesma preparação e modificação na apresentação do prato podem influenciar na aceitação de refeições no ambiente hospitalar, o que por sua vez impacta no estado nutricional do paciente e, conseqüentemente no prognóstico da doença. **Objetivo:** Compilar estudos que relacionam o uso de técnicas gastronômicas com a aceitação de refeições no ambiente hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja pesquisa foi realizada durante os meses de agosto e setembro de 2021, nas bases de dados BVS, Embase e Web of Science e considerando estudos publicados dentro de uma janela temporal de 10 anos. **Resultados e discussão:** Os textos analisados tiveram desdobramentos relacionados ao índice de resto-ingestão, à avaliação sensorial, ao treinamento das equipes e satisfação geral do paciente quanto ao serviço prestado. O uso de técnicas como a mudança na apresentação das preparações e cortes em formatos diferenciados pode facilitar e aumentar a aceitação de refeições pelos pacientes hospitalizados, o que é possível perceber a partir da redução do índice de resto ingestão e das respostas positivas aos questionários de satisfação. Entretanto, sintomas desenvolvidos devido ao tratamento de câncer, como a mucosite, interferem de forma negativa e mais aprofundada na aceitação, de modo que nem mesmo o uso das referidas técnicas pôde reduzir o índice resto-ingestão para abaixo do recomendado, tendo sido sugerido a designação de um índice específico para esse público. **Conclusão:** O uso das técnicas gastronômicas analisadas (cortes em formatos diversos de frutas e legumes, modificação na apresentação do prato, uso de alimentos de cores variadas na mesma preparação) conseguiu influenciar na aceitação das refeições pelos pacientes, dessa forma se pode refletir sobre a importância de incorporar o uso dessas e de outras técnicas gastronômicas a fim de contribuir para uma melhor aceitação das refeições, tornar o ambiente hospitalar mais humanizado, diminuir a percepção negativa por parte dos pacientes e reduzir os custos para o hospital.

Palavras-chave: Satisfação do Paciente; Dieta; Hospitais; Técnicas Gastronômicas.

ABSTRACT

Introduction: The use of gastronomic techniques such as cutting fruits and vegetables into different shapes, using different colors in the same preparation and modifying the presentation of the dish can influence the meals' acceptance in the hospital environment, which in turn impacts the patient's nutritional status and, consequently, in the prognosis of the disease. **Objective:** To compile studies that relate the use of gastronomic techniques with the meals' acceptance in the hospital environment. **Methods:** This is an integrative literature review, whose research was carried out during the months of August and September 2021, in the VHL, Embase and Web of Science databases and considering studies published within a 10-year time frame. **Results and discussion:** The analyzed texts had consequences related to the rest-intake index, sensory evaluation, team training and general patient satisfaction with the service provided. The use of techniques such as changing the presentation of preparations and cuts in different formats can facilitate and increase the acceptance of meals by hospitalized patients,

¹ Graduanda do curso de Nutrição pelo Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO.

² Profª. Orientadora do curso de Nutrição do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

which can be seen from the reduction in the rest intake rate and the positive responses to the satisfaction questionnaires. However, symptoms developed due to cancer treatment, such as mucositis, interfere negatively and further in acceptance, so that not even the use of these techniques could reduce the rest-intake index to below the recommended level, so it was suggested to design a specific index for that audience. **Conclusion:** The use of the analyzed gastronomic techniques (cuts in different shapes of fruits and vegetables, modification in the dish's presentation, use of different colors in the same preparation) managed to influence the meals' acceptance by patients, thus, it is possible to reflect on the importance of incorporating the use of these and other gastronomic techniques in order to contribute to a better meals' acceptance, make the hospital environment more humanized, reduce the negative perception of patients and reduce costs for the hospital.

Key words: Patient Satisfaction; Diet; Hospitals; Gastronomic Techniques.

1 INTRODUÇÃO

A gastronomia está relacionada ao ser humano, ao alimento, à cultura, à identidade e ao social; remete ao prazer de comer e ao gosto. Por vezes também está associada a algo sofisticado ou luxuoso, participa de rankings nacionais e internacionais, entretanto esta é uma visão rígida e limitada (BOURDIEU, 1983; BRILLAT-SAVARIN, 1995). Também pode ser compreendida como sentir prazer durante o ato de se alimentar e, independente do poder aquisitivo, faz o indivíduo incorporar o gosto, o prazer de comer, a comensalidade, a sociabilidade, o ritual do comer e todo um acervo de significados por meio da alimentação, que abrange todos os grupos e classes sociais (CASTRO; MACIEL; MACIEL, 2016).

As técnicas gastronômicas consistem na aplicação de diferentes tipos de cortes, combinação de texturas, cores, aromas e ingredientes, uso de diversos métodos de cocção. No contexto hospitalar, o uso dessas técnicas associado à dietoterapia visam elaborar preparações atrativas e saborosas, considerando o contexto em que o paciente está inserido e estimulando o consumo pelo paciente. Desde a antiguidade já se utilizava como terapia a alimentação como recurso para melhorar o estado de saúde, depois com o aparecimento dos hospitais, surgiram os serviços de cuidado com o paciente, porém somente a partir do século XX a nutrição aparece associada à área hospitalar. Com a competição entre os hospitais para oferecer atendimentos cada vez mais diferenciados, o campo da gastronomia hospitalar funciona como um desses recursos de melhorias (JORGE, 2005; GARCIA, 2006).

A nutrição se faz importante como adjuvante de tratamentos, pois proporciona ao organismo do paciente debilitado os nutrientes necessários, visto que variadas doenças requerem maior demanda energética e proteica para atuar na regeneração de tecidos e no combate às infecções. Então, para obter maiores chances de cura, a ingestão de nutrientes de forma adequada é essencial para conseguir manter ou recuperar o estado nutricional, ajudar a

tolerar os tratamentos, prevenir a perda de massa magra e melhorar a qualidade de vida nesse período (LOPES; ALVES; LIMA, 2020).

Apesar do esforço em atender os pacientes, muitas vezes as preparações apresentam reduzida palatabilidade e se tornam monótonas, pois o cardápio começa a se repetir, principalmente quando o tempo de internação é prolongado. Os pacientes muitas vezes até relatam estarem satisfeitos com o serviço de alimentação, porém ainda reclamam quanto à baixa variedade de alimentos e à temperatura em que a refeição é distribuída (KORZ *et al.*, 2018).

A temperatura da refeição é tida como a variável que mais desagrada, uma vez que a refeição, frequentemente, apresenta-se fria, o que é justificado muitas vezes devido à distância a ser percorrida e ao grande número de leitos, além dos carros de distribuição não possuírem acondicionamento térmico. Ademais, o sabor e a diversidade também são considerados fatores negativos (LOPES; ALVES; LIMA, 2020; SILVA *et al.*, 2021).

A aceitação da dieta melhora o prognóstico e evita o agravamento do estado nutricional dos pacientes. Para tanto, o nutricionista deve sempre estar presente para avaliar e acompanhar a aceitabilidade da dieta, com o intuito de, por meio da refeição hospitalar, oferecer um atendimento humanizado (CAMPOS JÚNIOR *et al.*, 2019).

Dessa forma, o objetivo dessa revisão integrativa é compilar estudos que relacionam o uso de técnicas gastronômicas com a aceitação de refeições no ambiente hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa realizada com base na seguinte questão norteadora: O uso de técnicas gastronômicas influencia na aceitação de refeições hospitalares? O processo de busca foi realizado entre os meses de Agosto e Setembro de 2021 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Web of Science* e Embase. Foram utilizados os seguintes descritores que constam no DeCs/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde): “Satisfação do paciente”, além das palavras-chave “dieta hospitalar” e “técnicas gastronômicas”, devido a sua elevada utilização em artigos sobre a temática. Os descritores e as palavras de texto foram combinados fazendo uso dos operadores booleanos AND e OR. Os Quadros 1 e 2 demonstram a aplicação da metodologia PICo e a estratégia de busca nas bases de dados, respectivamente.

Quadro 1 - Metodologia PICo

Variáveis	Descritores (DeCS)	Palavras de texto/ sinônimos
Técnicas gastronômicas (Intervenção)	-	Técnicas Gastronômicas Gastronomia Hospitalar Alimentação hospitalar Gastronomia saudável
Aceitação de dietas (Desfecho)	Satisfação do paciente	Satisfação hospitalar Dieta hospitalar

Fonte: Elaborado pelas autoras

Quadro 2 - Estratégia de busca

Bases de dados	Combinação de descritores com operadores booleanos
BVS	((((gastronomic techniques) OR (hospital gastronomy)) OR (Hospital feeding)) OR (healthy gastronomy)) OR (Gastronomic aspects)) AND (((Patient Satisfaction) OR (hospital satisfaction)) OR (hospital diets))
WEB OF SCIENCE	
EMBASE	

Fonte: Elaborado pelas autoras

Também foram elencados estudos a partir das referências dos artigos encontrados, a fim de enriquecer a amostragem. Como critérios de inclusão foram selecionados artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, na língua portuguesa, espanhola ou inglesa, publicados na íntegra, em um recorte temporal entre 2011 a 2021. Excluíram-se artigos duplicados entre as bases de dados, aqueles que não estavam disponíveis de forma gratuita para leitura, como também os trabalhos no formato de revisão de literatura, dissertações, monografias e manuais.

Os dados coletados foram armazenados e organizados por meio do site gerenciador de referências “Endnote Web”. Após identificar, triar e eleger, a amostra ficou composta por 8 artigos. A Figura 1 apresenta um fluxograma da busca e seleção dos artigos por base de dados.

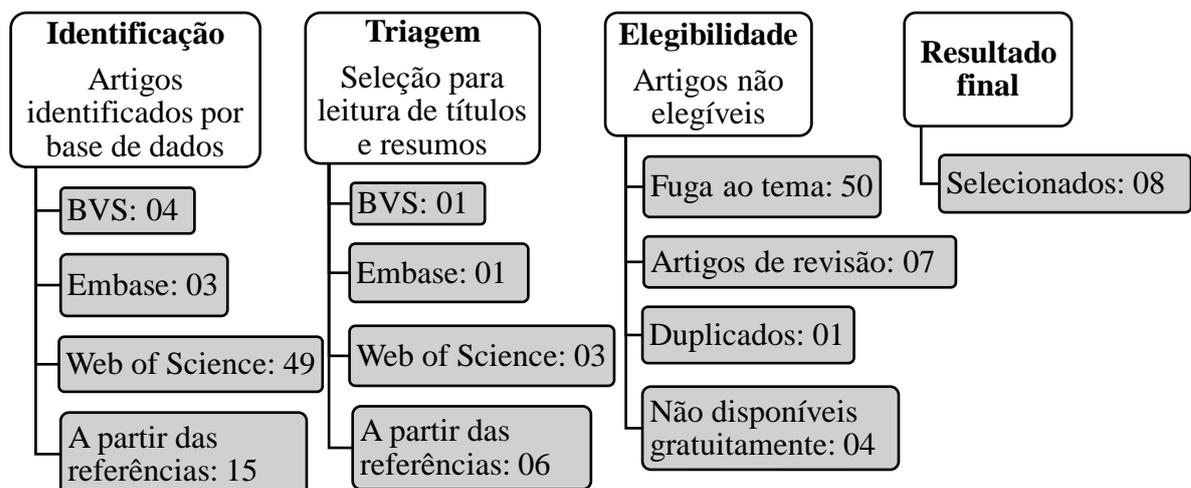


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, triagem e elegibilidade na pesquisa

Fonte: Elaborada pelas autoras

3 RESULTADOS

Os estudos encontrados consideraram hospitais públicos, privados e mistos (que atendiam pacientes tanto pela rede pública como de forma particular). A amostra é composta, predominantemente, por estudos realizados no Brasil, sendo quatro deles pesquisados em Minas Gerais, três nos estados do Rio Grande do Norte, Santa Catarina e São Paulo, e um estudo foi realizado em Bogotá, na Colômbia.

Dos oito artigos analisados quatro tiveram pesquisa relacionada a pacientes oncológicos, dois voltaram sua pesquisa para o público infantil, e os outros tiveram como amostra o público adulto hospitalizado devido a diversas queixas. A maior parte dos estudos usou de 1 a 6 meses para a realização da sua pesquisa, porém foi observada grande variabilidade, sendo um estudo realizado em 15 dias e outro com duração de 9 anos.

Para verificar o efeito na aceitação foram realizadas modificações na apresentação das refeições, a partir da inserção de técnicas gastronômicas como o uso de cortes diferenciados de hortaliças, uso de cores variadas no mesmo prato e modificação na forma de apresentação como a decoração nas preparações e uso de pratos para servir. Para avaliar o desperdício de alimentos o recurso utilizado foi o controle do índice de resto-ingestão. Essas intervenções foram realizadas a partir da análise dos resultados de pesquisas de satisfação e por meio de capacitação dos funcionários das Unidades de Alimentação e Nutrição.

Desta forma, para melhor compreensão dos estudos selecionados, esses foram apresentados no Quadro 3 quanto ao autor-data, local e caracterização da amostra, intervenção realizada e principais resultados.

Quadro 3 – Análise dos estudos elegíveis na busca de dados

Autor-data	Local e caracterização da amostra	Intervenção realizada	Principais Resultados
ROLIM; SOUZA; FILGUEIRA; SILVA, 2011.	Hospital filantrópico de Natal, Rio Grande do Norte. Amostra: adultos e idosos, internados para tratamento clínico de câncer, sendo um dos grupos submetidos a quimioterapia.	Modificação na forma de apresentação das refeições. Nos primeiros 45 dias se utilizaram bandejas para servir as refeições; nos últimos 45 dias se utilizaram pratos de porcelana branca. Posteriormente realizou-se a reavaliação da apresentação da refeição servida aos pacientes. Duração: 3 meses.	Observações: Redução no IR (maior redução observada no grupo que não estava submetido à quimioterapia, o que pode estar relacionado à redução de apetite que ocorre nesses pacientes; melhor aceitação das refeições com a nova forma de apresentação; elevado desperdício de alimentos (durante o tempo do estudo a quantidade de alimentos desprezada somou 10 kg por mês, o que poderia alimentar 27 pessoas); consumo pelos pacientes abaixo das recomendações nutricionais.
SOUSA; GLORIA; CARDOSO, 2011.	Hospital público de Florianópolis, Santa Catarina. Amostra: pacientes das unidades de internação médica com média total de 90 leitos.	Avaliação da aceitação de dietas normais, especiais com sal e especiais hipossódicas. Etapas: determinação do IR, avaliação dos fatores que influenciavam na aceitação das refeições (variedade, apresentação, temperatura e quantidade). Duração: 15 dias.	Em relação ao tipo de dieta, o IR também se apresentou acima da recomendação, e a dieta especial com sal apresentou maior IR (53,68%), o que pode ter sido influenciado pelo uso dessa dieta para realização de exames e preparo para cirurgia, além de ser uma dieta com sua consistência modificada; Além disso, a temperatura e o uso de temperos foram os que mais desagradaram, indicando que são importantes no hábito alimentar.

LAGES; RIBEIRO; SOARES, 2013.	Hospital filantrópico de Belo Horizonte, Minas Gerais (atendimento misto) Amostra: pacientes com câncer para tratamento e controle.	Utilização de técnicas gastronômicas para avaliar a eficácia na satisfação dos pacientes com prescrição de dieta pastosa. Etapas: Pesquisa de satisfação inicial, determinação da porção, desenvolvimento da decoração para a dieta e teste de aceitação e avaliação final pelos pacientes. Modificações: apresentação de receitas comuns e com decorações comestíveis. Além, de elaboração de fichas técnicas de purês de abobrinha, de beterraba, de inhame e de abóbora moranga. Duração: 3 meses.	Porção inadequada, o que pode ter influenciado negativamente na vontade de consumo (recomendação de maior fracionamento e menor volume para pacientes em tratamento oncológico); variações na textura dos purês devido à falta de padronização das receitas.
HORTA; SOUZA; RIBEIRO; RAMOS, 2013.	Hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais Amostra: 34 leitos da ala pediátrica, com crianças de 29 dias a 12 anos.	Diversificação dos cortes das hortaliças, métodos de cocção e cores dos alimentos; inclusão de preparações com diferentes cores e métodos de cocção; uso de técnicas de baixo custo de acordo com os recursos disponíveis. Capacitação dos colaboradores sobre técnicas de porcionamento e cortes de hortaliças. Modificações: Maior cuidado na manipulação de alimentos, inserção de novos cortes no formato de flores, estrelas, coração, lua e peixe e adequação no porcionamento. Duração: 6 meses.	Observações: a mistura dos alimentos dentro do recipiente foi evitada e houve melhora na qualidade sensorial das refeições, além de ter proporcionado redução do IR.
ESTEVAM; CABRAL, 2015.	Hospital oncológico de Muriaé, Minas Gerais. Amostra: pacientes das alas de cirurgia, quimioterapia, clínica, pronto	Análise do IR, alteração nas preparações do cardápio e discussão sobre estabelecimento de IR específico para coletividade enferma oncológica. Modificações: após 8 meses o cardápio foi	Observações: nos primeiros 9 meses, o IR ficou sempre acima de 20%, em seguida ficou abaixo da recomendação na maior parte do período, com apenas 4 resultados acima, demonstrando a eficácia da ação; cardápio com preparações mais simples se

	atendimento, hospital dia e UTI.	adaptado às preferências alimentares dos pacientes, oferecendo preparações mais simples e próximas ao que costumavam consumir (o cardápio até então era composto por preparações muito elaboradas, com tortas, molhos e saladas cruas). Duração: 24 meses.	aproxima mais do vínculo emocional e cultural dos pacientes, a modificação aumentou a aceitação da dieta e, conseqüentemente, diminuiu o IR.
SANTOS; GONTIJO; ALMEIDA, 2017.	Hospital filantrópico de Carmo do Paranaíba, Minas Gerais. Amostra: 97 pacientes adultos, que não apresentassem doenças que interferissem na alimentação (DM, fenilcetonúria, alergias ou intolerâncias alimentares, alterações no paladar e olfato).	Capacitação para os manipuladores quanto às técnicas gastronômicas que seriam utilizadas na pesquisa (cortes, métodos de cocção, preparo, combinação de cores, uso de ervas aromáticas e apresentação dos pratos), avaliação do almoço pelos pacientes mediante análise sensorial e avaliação do IR. A análise aconteceu em cada paciente, por 2 dias consecutivos, sendo que no primeiro dia ofereceu-se a refeição comumente elaborada pela Unidade Hospitalar e no segundo dia as preparações com modificações gastronômicas. Modificações: para pacientes atendidos pelo sistema particular, a refeição foi servida em pratos rasos de vidro; para pacientes atendidos pela rede pública, foi servida em recipientes de alumínio descartáveis. Duração: 1 mês.	Houve redução no IR após o uso das técnicas gastronômicas, indicando melhor aceitação das refeições oferecidas e, conseqüentemente, maior ingestão; a quantidade deixada de alimentos de maior rejeição (tomate, cenoura chuchu, couve e inhame) diminuiu, e as médias das notas atribuídas aos aspectos sensoriais (cor, sabor, aroma e textura) e à temperatura aumentaram; as preparações simples e o uso de utensílios não sofisticados reduziram o desperdício de alimentos.
ESPITIA; OVIEDO; CRISTANCHO, 2017.	Hospital universitário de alta complexidade de Bogotá, Colômbia; Amostra: 44.736 pacientes que possuíam 18 anos ou	Avaliar o impacto das estratégias de inovação na gestão da produção de alimentos, com atenção nutricional individualizada e programa de suplementação nutricional para pacientes que não atingiam 75% das recomendações nutricionais.	Ocorreu a redução no IR a cada modificação realizada. Na Fase 1 - IR inicial de 50-70%, na Fase 2 ficou de 12-30%, na Fase 3 ficou em 8,3% e na Fase 4 reduziu para 5,9%, melhorando assim o desperdício de alimentos, além do

	<p>mais, cognitivamente ativos e capazes de se comunicar, com prescrição de dietas com consistência normal, branda, hipossódica e hipoglicídica.</p>	<p>Fase 1 - Ciclo de 31 dias: preparações da gastronomia nacional; Fase 2 - Ciclo de 14 dias: preparações da gastronomia nacional que tiveram melhor aceitação na fase I, e preparações internacionais (com participação de chefs, nutricionistas e pacientes); Fase 3 – ofereceu 2 alternativas de cardápio diário, composto por entrada, prato principal, sobremesa e bebida fria ou quente; Fase 4 - ofereceu 2 alternativas de cardápio diário, composto por entrada, prato principal, sobremesa e bebida quente ou frio ou 4 menus alternativos compostos por entrada, sobremesa e bebida dentre: Saladas, Fast food saudável, com comida artesanal ou orgânica, massa e arroz. Duração: 9 anos.</p>	<p>aumento da aceitação da alimentação para 38,5%. Pode-se inferir que a satisfação do paciente se relaciona com a percepção da qualidade da alimentação recebida e com o poder de escolha. A combinação do Fleximenu com a atenção nutricional individualizada e o programa de suplementação nutricional aumentou a taxa de satisfação dos pacientes para 98,5%, indicando que a interação da equipe, a apresentação e qualidade das refeições, o oferecimento de suplementos e a percepção de benefícios na saúde é importante para o paciente.</p>
<p>FERNANDES; SPINELLI; NEUMANN, 2020</p>	<p>Vários hospitais, públicos e particulares de São Paulo.</p> <p>Amostragem por conveniência, depois estendida para o meio virtual por meio da divulgação em redes sociais; 17 familiares responderam; idade média das crianças de 5,3 anos.</p>	<p>O projeto inicial estimava abordar 30 pais e responsáveis por crianças que receberam tratamento oncológico e se alimentaram no ambiente hospitalar; questionário sobre avaliação sensorial, rejeição de alimentos pela criança, se houve oferta ou atenção especial da equipe em satisfazer os pedidos de alguns alimentos; sintomas que impactaram no consumo e ações da equipe por meio da alimentação para promover conforto.</p> <p>Duração 2 meses.</p>	<p>A maior parte dos hospitais (76,5%) não fazia uso de técnicas gastronômicas, cortes lúdicos e uso de ervas aromáticas; também não montavam os pratos diversificando as cores dos alimentos e nem apresentavam a refeição em utensílios diferenciados para o público infantil; a maior parte adaptou a refeição de acordo com as preferências e sintomas, porém a criança não gostava do sabor na maioria das vezes.</p>

Legenda: IR – Índice Resto-Ingestão

Fonte: Elaborado pelas autoras

4 DISCUSSÃO

Rolim *et al.* (2011) testaram uma nova forma de apresentar a refeição, assim como Lages, Ribeiro e Soares (2013) e Santos, Gontijo e Almeida (2017) trazendo uma redução no Índice de Resto-Ingestão e melhorando a aceitação de refeições por parte dos pacientes. Apesar dos resultados positivos, foi sugerido melhorar a comunicação entre os setores da enfermagem e do Serviço de Nutrição e Dietética, investigar preferências alimentares por meio de inquéritos e aperfeiçoar, de forma geral, o processo de produção das refeições por meio de treinamentos com a equipe e implantação de fichas técnicas para padronização das preparações.

Já Sousa, Gloria e Cardoso (2011) e Fernandes, Spinelli e Neumann (2020) realizaram pesquisa de satisfação sem interferir nas refeições e observaram que é necessário avaliar o processo de produção das refeições a fim de propor estratégias gastronômicas que estimulem a ingestão alimentar, considerando aspectos que permeiam a rotina dos pacientes como a mudança de ambiente, a partir do momento da internação hospitalar, e a baixa oferta de alimentos regionais dentro do cardápio.

Tanto o câncer como os tipos de tratamentos existentes para essa patologia (quimioterapia e radioterapia) desenvolvem no corpo sintomas como mucosite, xerofthalmia, náuseas, vômitos e disfagia (BRASPEN, 2019). Dentro desse contexto, Estevam e Cabral (2015) concluíram que, apesar do uso de técnicas gastronômicas para aumentar o consumo alimentar de pacientes oncológicos, o desconforto causado pelos sintomas permanece, interferindo de forma negativa na ingestão alimentar. Nesse sentido foi proposto estabelecer um IR de 26% para esse público, valor calculado a partir da média dos resultados após a adaptação do cardápio realizada durante a pesquisa.

Mesmo após a aplicação de técnicas gastronômicas diversas e capacitação dos colaboradores, foi observado por Horta *et al.* (2013) que algumas práticas são difíceis de incorporar na rotina de produção de refeições de um hospital público a exemplo do controle da temperatura e da adequação do cardápio a partir dos recursos disponíveis. Portanto, o uso de estratégias de baixo custo são as ferramentas mais recomendadas, como o treinamento constante da equipe e a elaboração de Procedimento Operacional Padronizado (POP) voltado para a checagem de temperatura, com o intuito de auxiliar na fixação das novas práticas e garantir sua implantação.

Espitia, Oviedo e Cristancho (2017) trouxeram uma experiência inovadora que diminuiu em, aproximadamente, dez vezes o desperdício alimentar, ao mesmo tempo em que aumentou o consumo alimentar e a satisfação dos pacientes. Dentre os estudos realizados, o

Fleximenu é a estratégia de custo mais elevado e de duração mais prolongada, entretanto foi a que trouxe melhores resultados de redução do IR, muito provavelmente por oferecer opções ao paciente e proporcionar a ele o poder de escolha, uma condição importante uma vez que dentro do ambiente hospitalar o indivíduo precisa seguir regras e sentir desconfortos que em sua residência normalmente não sentiria.

A redução do Índice de Resto-Ingestão deve ser perseguida a fim de ser reduzida, pois quanto maior o índice menos o paciente ingere e, conseqüentemente, não se recupera ou fica mais difícil manter seu estado nutricional, afetando o prognóstico da doença que o acometeu. Além dos benefícios para a saúde do paciente, a redução desse índice traz uma percepção positiva em relação ao serviço do hospital e reduz os custos de internação e de produção de alimentos.

5 CONCLUSÃO

A partir dos artigos analisados é possível inferir que o uso de técnicas gastronômicas influenciou na aceitação de refeições no ambiente hospitalar, o que significa dizer que o uso de cortes diferenciados de hortaliças, uso de cores variadas no mesmo prato e a modificação na forma de apresentação como a decoração nas preparações e uso de pratos para servir impactam na redução do índice resto-ingestão.

A adoção dessas técnicas associadas ao controle de temperatura durante a distribuição e treinamento das equipes são estratégias que visam facilitar o consumo alimentar e, apesar da situação de internamento hospitalar, trazer conforto para o paciente por meio da refeição. Ademais de proporcionar uma experiência positiva para o paciente, tornando o ambiente mais humanizado e eliminando a percepção negativa das refeições hospitalares, reduz custos para o hospital, uma vez que a diminuição do resto-ingestão implica em menor desperdício.

REFERÊNCIAS

BOURDIEU, Pierre. **Gostos de classe e estilos de vida**. ORTIZ, Renato (org.). 1983. Bourdieu – Sociologia. São Paulo: Ática. Coleção Grandes Cientistas Sociais, vol. 39. pg.82-121 39

BRILLAT-SAVARIN, A. **A fisiologia do gosto**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

CAMPOS JÚNIOR, C. G *et al.* Aceitabilidade da dieta hospitalar de um hospital municipal da cidade de Cuiabá, Mato Grosso. **Repositório Digital do Univag**. Cuiabá: UNIVAG, 2019. Disponível em:

<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/nutri/article/view/463/557>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CASTRO, H. C., MACIEL, M. E., MACIEL, R. A. Comida, cultura e identidade: conexões a partir do campo da gastronomia. **Ágora** [ISSN 1982-6737]. Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 1, p. 18-27, jan./jun. 2016.

Diretriz de terapia nutricional no paciente com câncer. Volume 34 – 1º Suplemento Diretrizes/2019. São Paulo: BRASPEN Journal, 2019. ISSN 2525-7374.

ESPITIA, O. L. P., OVIEDO, J. M. P., CRISTANCHO, C. F. S. Innovando en la alimentación hospitalaria. **Rev Esp Nutr Comunitaria**; v.23, n.4, p.155-159. 2017.

ESTEAM, E., CABRAL, B. E. M. Análise do índice de resto ingestão de pacientes em um hospital oncológico de Muriaé (MG). **Revista Científica da Faminas** - v. 11, n. 2, maio-ago. 2015.

FERNANDES, R. C. S., SPINELLI, M. G. N. Percepção de pais e responsáveis por crianças diagnosticadas com câncer: a gastronomia hospitalar em foco. **Rev. Nutr. clín. diet. hosp.** v.40, n.1, p20-24, 2020. Disponível em: revista.nutricion.org
<https://revista.nutricion.org/PDF/FERNANDES.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.

GARCIA, R. W. D. A dieta hospitalar na perspectiva dos sujeitos envolvidos em sua produção e em seu planejamento. **Revista de Nutrição [online]**. 2006, v. 19, n. 2 [Acessado 20 Dezembro 2021], pp. 129-144. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000200001>>. Epub 24 Maio 2006. ISSN 1678-9865.

HORTA, M. G., *et al.* Aplicação de técnicas gastronômicas para a melhoria da qualidade sensorial de dietas hospitalares infantis. **Alim. Nutr. Braz. J. Food Nutr.**, Araraquara. v. 24, n. 2, p. 165-173, abr./jun. 2013.

JORGE, A. L. História e evolução da gastronomia hospitalar. **Rev Nutrição em Pauta**, 2005.

KORZ, V. *et al.* Satisfação dos pacientes com o serviço hospitalar de nutrição e dietética. **Fundação Hospitalar de Blumenau - Hospital Santo Antônio Equipe Multiprofissional**. [Blumenau]: FHB, n.6, 2018. Disponível em: <http://www.hsan.com.br/wp-content/uploads/2019/11/Satisfa%C3%A7%C3%A3o-dos-Pacientes-Autores-Vanessa-Korz-e-Tatiane.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

LAGES, P. C., RIBEIRO, R. C., SOARES, L. S. A gastronomia como proposta de qualificação dietética das refeições hospitalares pastosas: análise, intervenção e avaliação. **Alim. Nutr. Braz. J. Food Nutr.**, Araraquara. v. 24, n. 1, p. 93-99, jan./mar. 2013.

LOPES, E., ALVES, J., LIMA, D. Verificação da aceitação de cardápios entre pacientes oncológicos e acompanhantes saudáveis na unidade de serviço de alimentação do Hospital Laureano/PB. **Nutrição Brasil**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/nb.v19i1.1365>

MACULEVICIUS, J; DIAS, M. C. G. Dietas orais hospitalares. *In*: WAITZBERG, D. L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2000. p.465-79.

ROLIM, P. M., *et al.* Apresentação da refeição versus desperdício de alimentos na alimentação de pacientes oncológicos. **Alim. Nutr.**, Araraquara. v. 22, n.1, p. 137-142, 2011.

SANTOS, V, S; GONTIJO, M. C. F.; ALMEIDA, M. E. F. Efeito da gastronomia na aceitabilidade de dietas hospitalares. **Rev. Nutr. clín. diet. hosp.** Universidade Federal de Viçosa, Campus de Rio Paranaíba (UFV/CR), v.37, n.3, p.17-22, 2017. DOI: 10.12873/373souza. Disponível em: <https://revista.nutricion.org/PDF/FerreiraAlmeida.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2021.

SILVA, M. P. *et al.* Aprimoramento e validação de conteúdo de instrumentos para avaliar a qualidade de dietas hospitalares. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde.** Rio de Janeiro: Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e-ISSN 2238-913X, v.16, n.52365, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/52365/36781>. Acesso em: 02 abr. 2021. Demetra.

SOUSA, A. A., GLORIA, M. S., CARDOSO, T. S. Aceitação de dietas em ambiente hospitalar. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.24, n.2, p. 287-294, mar./abr., 2011.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D., CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1 pt 1,p.102-6, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 10 abr. 2021.